



TITLE:

膀胱憩室に発生した平滑筋肉腫の1例

AUTHOR(S):

武井, 一城; 伊藤, 晴夫; 正井, 基之; 小竹, 忠; 石田, 康生; 長尾, 孝一

CITATION:

武井, 一城 ...[et al]. 膀胱憩室に発生した平滑筋肉腫の1例. 泌尿器科紀要 1995, 41(11): 883-886

ISSUE DATE:

1995-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115616>

RIGHT:

膀胱憩室に発生した平滑筋肉腫の1例

帝京大学医学部附属市原病院泌尿器科 (主任: 伊藤晴夫 教授)

武井 一城, 伊藤 晴夫, 正井 基之, 小竹 忠

帝京大学医学部附属市原病院病理部 (主任: 長尾孝一 教授)

石田 康生, 長尾 孝一

A CASE OF LEIOMYOSARCOMA OF THE DIVERTICULUM OF URINARY BLADDER

Kazushiro Takei, Haruo Ito, Motoyuki Masai and Tadashi Kotake

From the Department of Urology, Ichihara Hospital, Teikyo University School of Medicine

Yasuo Ishida and Kouichi Nagao

From the Department of Pathology, Ichihara Hospital, Teikyo University School of Medicine

A 77-year-old man was admitted to our hospital complaining of gross hematuria. Cystoscopy showed an approximately 4-cm non-papillary tumor in and out of the diverticulum of the left posterior wall. Total cystectomy was performed. Histopathological diagnosis was pleomorphic leiomyosarcoma. According to TNM classification of bladder cancer, the stage of this tumor was pT3bpN0M0. The patient had local recurrence two months after the operation, and died a month later. This is the second case of leiomyosarcoma of the diverticulum of urinary bladder reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 41: 883-886, 1995)

Key words: Leiomyosarcoma, Urinary bladder, Diverticulum

緒 言

膀胱に発生する悪性腫瘍のうち肉腫の占める割合は低く、1.5%と報告¹⁾されている。そのうち平滑筋肉腫の占める割合は約30%と、横紋筋肉腫の33~48%について多い^{1,2)}。今回われわれは膀胱憩室に発生した平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 77歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1994年7月8日より肉眼的血尿が出現したため, 8月8日当科初診した。

入院時現症: 陰茎, 陰嚢内容, 前立腺とも異常を認めず。その他身体所見に異常を認めず。

入院時検査成績: 血算, 血液生化学に異常を認めず。尿検査では WBC 多数/hpf, RBC 多数/hpf を認め, 尿細胞診は class IIIa であった。血沈1時間

値 75 mm, CRP は陰性であった。

膀胱鏡所見: 膀胱後壁左側に憩室を認め, 憩室口から憩室内にかけて直径約 4 cm の非乳頭状広基性腫瘍を認めた。

画像所見: 排泄性尿路造影にて上部尿路には異常は認めなかった。CT にて膀胱後壁左側の憩室内に腫瘍をみるが, 壁外浸潤は不明であった。骨盤内リンパ節の腫脹は認めなかった (Fig. 1)。

手術所見: 生検を目的に経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行し, 多数の核分裂像を認める平滑筋肉腫の病理組織学的診断をえた。遠隔転移を認めなかったことより, 9月6日骨盤内リンパ節廓清術および膀胱全摘除術, 回腸導管造設術を施行した。

病理組織学的所見: 多数の核分裂像を伴う紡錘形を中心とした多形性を有する細胞が, おもに束状に配列しており, 中心部壊死も認めた (Fig. 2)。また, 腫瘍は憩室壁外の脂肪組織に浸潤していた。免疫染色では desmin が陰性, vimentin が陽性で, actin は顆粒状濃染をみた。以上より多形型平滑筋肉腫の診断であ



Fig. 1. CT showed the tumor in the diverticulum of the left posterior wall of the urinary bladder.

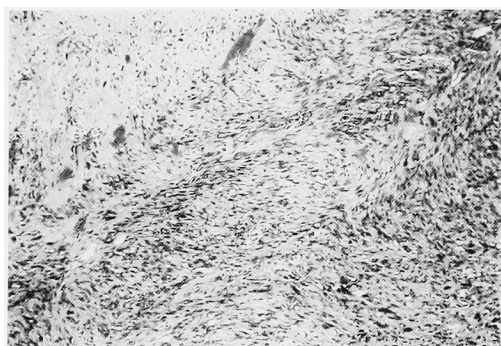


Fig. 2. Spindle-shaped cells with pleomorphism and frequent mitoses proliferate in bundles. Central necrosis is also seen.

り、膀胱癌取扱規約に準じた分類では pT3bN0M0 であった。

術後経過：術後2カ月目に局所再発をきたし、徐々に全身状態悪化し、1994年12月20日死亡した。

考 察

今回われわれは自験例を加えた本邦報告85例につき検討を加えた。年齢分布は3歳から89歳、平均49.7歳で、30歳未満は12例であるが、30歳代14例、40歳代13例、50歳代18例、60歳代14例、70歳代以降が14例で、成人に多く発生した。男性44例、女性40例と性差は認めなかった。主訴の記載のあった72例では、血尿が48例と最も多く、ついで排尿痛26例、頻尿23例、下腹部痛9例、その他であった。発生部位の記載のあった66例では、側壁18例、後壁17例、頂部17例、三角部9例、前壁5例であり、好発部位は認めなかった。また、憩室に発生したものは自験例以外では1例のみ³⁾であった。さらに、腫瘍径と治療法との関係につき65例で検討した。腫瘍径5cm未満の19例では膀胱部分

切除術13例、膀胱全摘除術3例、その他3例で、膀胱部分切除術が多数を占めたが、腫瘍径5cm以上の46例では、膀胱部分切除術が17例、膀胱全摘除術が23例と両者がほぼ同数に施行され、その他6例であった。

膀胱平滑筋肉腫について予後の判明している自験例を含む本邦報告65例につき、記載されていた観察期間をもとに統計学的考察を加えた。生存率はKaplan-Meier法にて求め、有意差検定には一般化Wilcoxon検定を用いた。観察期間は最短7日、最長156カ月、中央値15カ月であった。症例全体の5年生存率は68.9%であり(Fig. 3A)、腫瘍径別の5年生存率は、5cm未満(17例)で88.2%、5cm、以上(38例)で50.8%であり、有意差は認めなかったが、5cm以上の群で予後の悪い傾向にあった(Fig. 3B)。腫瘍径5cm未満の群ではほとんどが膀胱部分切除術であったため、ここで腫瘍径5cm以上の群で治療法と予後との関係を検討した(Fig. 4)。5年生存率は、膀胱部分切除術(13例)で60.6%、膀胱全摘除術(21例)で58.6%と、その生存率は膀胱部分切除術と膀胱全摘除術において有意差を認めなかった。

膀胱平滑筋肉腫の5年生存率は50%⁴⁾、63%⁵⁾との報告があり、また、6例全例が35~97カ月の観察期間で生存したとの報告⁶⁾もある。今回われわれが、本邦報告例をもとに求めた5年生存率は68.9%であり、これらの報告同様の生存率であったが、中央値15カ月と観察期間が短いため、実際にはこれより生存率は低くなるものと推測される。

膀胱平滑筋肉腫の治療法としては、5cm未満の限局した腫瘍は膀胱部分切除術とし、それ以上の腫瘍径では膀胱全摘除術とする意見⁷⁾や、腫瘍の大きさと部位によって適切な切除面がとれるものでは部分切除術でよいとする意見⁴⁾のほか、全身状態の許すかぎり尿道摘除術も含めた根治的手術を施行すべきとの考え⁸⁾もあり、一定の見解はえられていない。また、外科的切除に放射線療法や化学療法を組み合わせることで高い生存率をあげたとする報告⁹⁾や、術前に化学療法と放射線療法を施行して病理組織学的に腫瘍の消失をみたとする報告¹⁰⁾もあり、combination therapyが有用であることも考えられる。今回の本邦報告例での検討からは、腫瘍径が5cm以上であっても膀胱全摘除術と膀胱部分切除術に生存率の有意差がなかったことから、可能であれば腫瘍径に関係なく膀胱部分切除術を施行してよいと考えた。ただし、今回の文献上の検討では観察期間の短いものが多いため、今後の症例の集積が待たれると考えた。

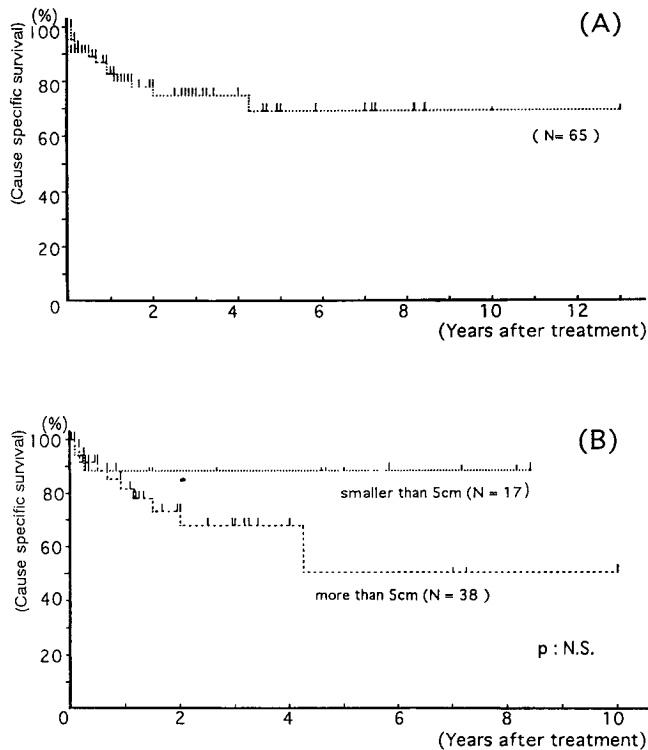


Fig. 3. Cause-specific survival rates for bladder leiomyosarcoma. (A) total cases. (B) by tumor size.

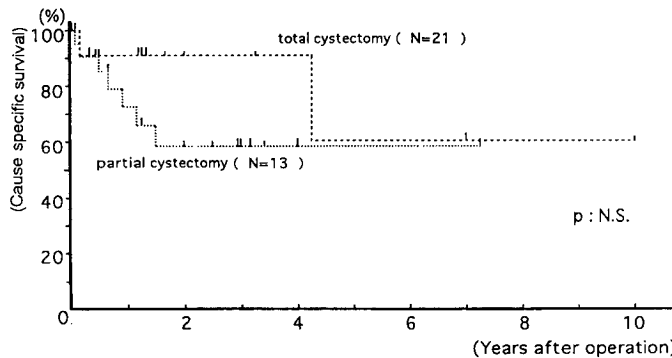


Fig. 4. Cause-specific survival rates for bladder leiomyosarcoma of more than 5cm by treatment.

結 語

膀胱憩室に発生した平滑筋肉腫の本邦における2例目を報告した。膀胱平滑筋肉腫の手術では可能なかぎり膀胱を温存するべきと思われた。

本論文の要旨は、第502回日本泌尿器科学会東京地方会にて発表した。

文 献

- 1) 上門康成, 小川隆敏, 平野敦之: 膀胱肉腫5例の治療経験. 泌尿紀要 30: 1085-1093, 1984
- 2) 小林峰生, 小林 収, 鈴木靖夫, ほか: 原発性膀胱肉腫の3例と本邦報告例の検討. 日泌尿会誌 74: 111-124, 1983
- 3) 重松俊朗, 河田栄人, 江藤耕作: 膀胱憩室肉腫の1例. 西泌尿 33: 586-590, 1971

- 4) Swartz DA, Johnson DE, Ayala AG, et al.: Bladder leiomyosarcoma: A review of 10 cases with 5-year followup. *J Urol* **133**: 200-202, 1985
- 5) Sen SE, Malek RS, Farrow GM, et al.: Sarcoma and carcinosarcoma of the bladder in adults. *J Urol* **133**: 29-30, 1985
- 6) Ahlering TE, Weintraub P and Skinner DG: Management of adult sarcomas of the bladder and prostate. *J Urol* **140**: 1397-1399, 1988
- 7) Wilson TM, Fauver HE and Weigel JW: Leiomyosarcoma of urinary bladder. *Urology* **13**: 565-567, 1979
- 8) Alabaster AM, Jordan WP, Soloway MS, et al.: Leiomyosarcoma of the bladder and subsequent urethral recurrence. *J Urol* **125**: 583-585, 1981
- 9) 森田 高, 岩堀嘉郎, 宮永直人, ほか: 膀胱平滑筋肉腫に対し動注化学療法と放射線の併用で p-CR を得た 1 例. *日泌尿会誌* **85**: 901-902, 1994

(Received on May 22, 1995)
(Accepted on July 17, 1995)